

Kleines Jubiläum -

Das **Fünfte** Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) trat vor 25 Jahren in Kraft. Etliche Änderungsgesetze haben es fortgeschrieben, meist um Ausgaben im Gesundheitswesen zu begrenzen.

Teil 1

Das Fünfte Buch SGB enthält alle Bestimmungen zur gesetzlichen Krankenversicherung, niedergelegt in mehr als dreihundert Paragraphen. Grundpfeiler sind das Solidaritätsprinzip, das gleiche Leistungen unabhängig vom Einkommen beziehungsweise von der Beitragshöhe und dem Krankheitsrisiko der Versicherten gewährleistet, sowie das sogenannte Sachleistungsprinzip, das Leistungen ohne finanzielle Vorleistungen der Versicherten sicherstellt. Insoweit unterscheiden sich gesetzliche und private Krankenversicherung fundamental voneinander.

Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist es, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder zu bessern. Grundsätzlich sind alle Arbeiter und Angestellten sowie die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten versichert, sofern ihr Arbeitsentgelt nicht die Versichertenpflichtgrenze übersteigt. Damit gehören rund neunzig Prozent der Bevölkerung der GKV an.

Ausreichend - nicht gut Im SGB V ist insbesondere geregelt, dass die Versicherten im Krankheitsfall Anspruch auf Leistungen haben, allerdings lediglich auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Leistung. Eine gute oder gar bestmögliche Versor-

gung kann nicht eingefordert werden. Vielmehr dürfen die Leistungen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Schließlich muss die Solidargemeinschaft die Kosten tragen und darf nicht überfordert werden. Denn finanziert werden die Leistungen hauptsächlich durch einkommensbezogene Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Besonders wichtige arzneimittelrelevante Regelungen finden sich im fünften Abschnitt des SGB V, der Leistungen bei

Krankheit beschreibt; im siebten Abschnitt können Regelungen zum Apotheken- und Arzneimittelbereich nachgeschlagen werden.

Wie alles begann Das SGB V trat am 1. Januar 1989 in Kraft und feiert somit ein kleines Jubiläum. Zuvor war die gesetzliche Krankenversicherung vor allem in der Reichsversicherungsordnung geregelt. Seither gab es weit mehr als ein Dutzend Änderungsgesetze mit immer kürzeren „Verfalldaten“. Hatte



© Fernando Sanchez / 123rf.com

das Gesundheitsreformgesetz von 1989, das unter Federführung des damaligen Arbeits- und Sozialminister Norbert Blüm („die Rente ist sicher“) das GKV-System auf eine neue gesetzliche Grundlage stellte, noch eine „Haltbarkeit“ von vier und das folgende Gesundheitsstrukturgesetz eine von drei Jahren, werden inzwischen beinahe im Jahresrhythmus Änderungen verabschiedet, um die Leistungsausgaben der GSK nicht größer als die Einnahmen werden zu lassen.

Mit dem bereits erwähnten Gesundheitsreformgesetz (GRG) wurden vor 25 Jahren die Festbeträge eingeführt. De facto sind sie eine deutsche „Erfindung“. Festbeträge legen Höchstpreise für bestimmte Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung fest. Sie sind gemäß SGB V so festzusetzen, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleistet ist. Übersteigt der Preis des Arzneimittels den Festbetrag, muss der Versicherte die Mehrkosten selber tragen. Zudem wurden mit dem GRG erstmalig Bagatellarzneimitteln aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen ausgenommen ... und blieben es bis heute.

Neue Gesundheitsminister, weitere Eingriffe Die nächste Reform trug den Namen **Gesundheitsstrukturgesetz**,

kurz GSG, und wurde notwendig, weil die Einsparungen durch das GRG nicht nachhaltig waren. Der Bundesgesundheitsminister hieß damals Horst Seehofer. Sein Gesetz war eine Mischung aus Kostenbremse und weit reichenden strukturellen Änderungen in der GKV. Ärztliche Leistungen wurden budgetiert, ein kassenübergreifender Risikoausgleich eingeführt, Fallpauschalen etabliert und freie Kassenwahl implementiert. Im Arzneimittelbereich wurden die Zuzahlungen der Versicherten bei Arzneimitteln angehoben und nach Packungsgrößen gestaffelt. Dass umstrittene Vorhaben, eine Positivliste erstattungsfähiger Arzneimittel zu erstellen, wurde später wieder aufgegeben. Es folgten ein SGB V Ände-

rungsgesetz im Jahr 1996, das Ausnahme von der Festbetragsbildung für patentgeschützte Wirkstoffe brachte, um den Forschungsstandort Deutschland nicht zu benachteiligen und das sogenannte Beitragsentlastungsgesetz im Folgejahr mit erhöhten Zuzahlungen im Arzneimittelbereich. Auch mit dem 1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetz im Jahr 1997 wurde – immer noch unter Gesundheitsminister Seehofer – erneut an der Zuzahlungsschraube für Versicherte gedreht und zugleich der Beitragssatz an eine Zuzahlungserhöhung gekoppelt. Ein Vorschaltgesetz der nachfolgenden Gesundheitsministerin Andrea Fischer mit dem sogenannten GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz machte diese Regelungen wieder rück-

HINTERGRUND

Das Sozialrecht fasst die wichtigsten Sozialgesetze zusammen und soll dazu beitragen, soziale Gerechtigkeit und soziale Sicherheit hierzulande zu sichern. Dazu gehören insbesondere die Kranken-, Pflege-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung. Die wichtigsten Regelungen zum Sozialrecht sind im Sozialgesetzbuch (SGB) zu finden, das seinerseits zwölf Bücher umfasst.

gängig, um dann mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz im Jahr 2000 neue Wege zu beschreiten. Die „Millenniums-Reform“ sah unter anderem die Gründung des Instituts für die Arzneimittelverordnung in der GKV vor, um die Positivliste doch noch zu erstellen. Auch dieser zweite Anlauf scheiterte; bis heute gibt es lediglich eine Negativliste, die von Ärzten (Regress) und Apotheken (Retaxation) zu beachten ist. Ein größerer Erfolg war der verpflichtenden Abgabe von Reimporten beschieden, die mit dem Reformgesetz eingeführt wurde und bis heute von Apotheken umzusetzen ist. ■

Dr. Michael Binger,
Hessisches Sozialministerium

Anzeige

Gestresste, erschöpfte, überarbeitete Kunden?



DEUTSCHLAND IN DER STRESS-FALLE

Unser moderner Lebenswandel, dauerhafte Mehrfachbelastungen und die ständige Erreichbarkeit hinterlassen Spuren: Immer mehr stressgeplagte Kunden kommen mit Erschöpfungssymptomen in die Apotheke.

WAS PASSIERT BEI STRESS IM KÖRPER?

Wissenschaftlich unterscheidet man die körpereigene Stressreaktion in drei Phasen:

1 Alarmphase

Bei akutem Stress schüttet der Körper Stresshormone aus, läuft auf Hochtouren

2 Anpassungsphase

Bei anhaltenden Belastungen versucht der Körper, sich den neuen Begebenheiten anzupassen

3 Erschöpfungsphase

Bei dauerhaftem Stress kapituliert der Körper, Depressionen und Burnout drohen

? Eine Abwärts-Spirale aus der es keinen Ausweg gibt?

NATÜRLICH ZU MEHR BELASTBARKEIT

Die bewährte Heilpflanze *Rhodiola rosea* (Rosenwurz) hat in Schweden, Russland und China einen festen Platz in der Medizintradition.

Während herkömmlich eingesetzte Produkte „gegen“ Stress entweder symptomatisch Beruhigung oder nur mehr Energie versprechen, unterstützt das robuste Dickblattgewächs den Körper, in allen drei Phasen der Stressreaktion, physisch und mental resistenter zu werden:

Es reguliert die Ausschüttung von Stresshormonen (z. B. Cortisol), verleiht mehr Gelassenheit und verhindert eine überschäumende ALARMREAKTION. Als „Adaptogen“ hilft es dem Körper in der ANPASSUNGSPHASE, dauerhaft stressresistenter zu werden. Gleichzeitig steigert *Rhodiola rosea* die unter Dauerstress eingeschränkte Produktion körpereigener Energieträger (ATP) und schafft so neue Kraft in der ERSCHÖPFUNGSPHASE.

DAS SCHWEDISCHE GEHEIMNIS FÜR MEHR BELASTBARKEIT



Die Wirkung des patentierten *Rhodiola rosea*-Spezialextrakts SHR-5 in *Rhodiolan*® 200 ist bestens erforscht. Das rein pflanzliche Produkt ist auch für eine Langzeittherapie geeignet, da weder Neben- noch Wechselwirkungen bekannt sind und keine Gewöhnungseffekte auftreten.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.loges.de/fachkreise

Rhodiolan® 200 – Mein Leben meistern.

